

教保体第 431 号
平成27年 5月27日

関係各市町村教育委員会教育長 }
各 県 立 学 校 長 } 様
各 教 育 事 務 所 長 }

埼玉県教育委員会教育長

「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行規則の
一部を改正する省令（平成27年厚生労働省令第101号）」等について（通知）

標記の件について、平成27年5月25日付け事務連絡で、別添写しのとおり文部
科学省から周知依頼がありました。

学校に係る主な改正点は下記のとおりですので、別添写しを参考にいただき、
結核のまん延防止のため、保健衛生部局との連携などに御協力くださるようお願いし
ます。

各市町村教育委員会におかれましては、貴管下の学校に周知くださるよう重ねてお
願いいたします。

記

- 1 DOTS（直接服薬確認療法）の実施の依頼先として学校が定められた。
- 2 「結核患者に対するDOTS（直接服薬確認療法）の推進について」の一部が改
正され、学校での服薬確認方法等が示された。

DOTSとは、directly observed treatment short-courseの略であり、直接服薬
確認療法のことをいう。具体的には、医療関係者において、患者が処方された薬剤を
服用することを直接確認し、患者が治癒するまで保健サービスの経過をモニターする
ことを内容とする。

患者の確実な治療完遂のため、保健所は必要に応じて地域の服薬支援者等とも連携
する。今回の改正により、結核患者が学校に通学する場合には、保健所長から服薬の
見守り等の依頼がある場合がある。

担 当 県立学校部 保健体育課
健康教育担当 成澤
電 話 048 - 830 - 6963



事務連絡
平成27年5月25日

各都道府県・指定都市教育委員会学校保健主管課
各都道府県私立学校主管課
各国公立大学法人・学校法人事務局
独立行政法人国立高等専門学校機構事務局
各公私立高等専門学校事務局
各都道府県教育委員会専修学校各種学校主管課
構造改革特別区域法第12条第1項の認定を
受けた地方公共団体の学校設置会社担当課

御中

文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課

「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行
規則の一部を改正する省令（平成27年厚生労働省令第101号）」
等について（周知依頼）

標記について、平成27年5月21日付け事務連絡で厚生労働省健康局結核感染症課より別紙のとおり、依頼がありました。

平成27年5月21日に、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行規則の一部を改正する省令」が施行され、これに伴い、DOTS（直接服薬確認療法）実施の依頼先として「学校（専修学校及び各種学校を含み、幼稚園を除く。）」が定められました。

また、併せて、「結核患者に対するDOTS（直接服薬確認療法）の推進について」の一部が改正され、学校での服薬確認方法等が示されております。

ついては、これらの通知の趣旨を御理解いただくとともに、関係部署や所管の学校に対して周知されるようお願いいたします。

なお、本件についての問合せは、厚生労働省健康局結核感染症課にお願いします。

(本事務連絡について)

文部科学省スポーツ・青少年局
学校健康教育課保健指導係
TEL：03-5253-4111(2918)

(本件の内容について)

厚生労働省健康局結核感染症課
TEL：03-5253-1111(2930,2375)



事 務 連 絡
平成27年5月21日

文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課 御中

厚生労働省健康局結核感染症課

「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行規則の一部を改正する省令（平成27年厚生労働省令第101号）」及び「結核患者に対するDOTS（直接服薬確認療法）の推進について」の一部改正について」（周知依頼）

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行規則の一部を改正する省令（平成27年厚生労働省令第101号。以下「改正省令」という。）については平成27年5月12日に公布され、本日から施行となります。また改正省令の施行に伴い、DOTS（直接服薬確認療法）実施の依頼先として「学校（専修学校及び各種学校を含み、幼稚園を除く。）」が定められました。（別添1参照。）

「結核患者に対するDOTS（直接服薬確認療法）の推進について」の一部改正について」（平成27年5月21日付け健感発0521第1号各都道府県・政令市・特別区衛生主管部（局）長宛て厚生労働省健康局結核感染症課長通知）を本日発出しました。（別添2参照。）

貴課におかれては、関係機関等への周知をよろしく申し上げます。

平成27年5月12日
健発0512第12号

各

都道府県
保健所設置市
特別区

 衛生主管部(局)長 殿

厚生労働省健康局長
(公印省略)

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行規則の一部を改正する省令の施行等について(施行通知)

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行規則の一部を改正する省令(平成27年厚生労働省令第101号。以下「改正省令」という。)が、本日別紙1のとおり公布され、本年5月21日から施行されるところであるが、改正の概要は下記のとおりである。

また、改正省令の施行に伴い、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律の施行に伴う感染症発生動向調査事業の実施について」(平成11年3月19日付け健医発0319第458号厚生省保健医療局長通知)の別添「感染症発生動向調査事業実施要綱」の一部を別紙2のとおり改正し、本年5月21日から適用することとする。

貴職におかれては、貴管内市町村(保健所を設置する市及び特別区を除く。)及び関係機関等へ周知を図るとともに、その実施に遺漏なきを期されたい。

なお、本通知においては、改正省令による改正後の感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行規則(平成10年厚生労働省令第99号)を「施行規則」と略称する。

記

1 改正の趣旨

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律の一部を改正する法律(平成26年法律第115号。以下「改正法」という。)の施行等に伴い、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行規則(平成10年厚生労働省令第99

号) について所要の規定の整備を行う。

2 概要

(1) 医師が、都道府県知事に対して、患者の氏名、住所等を直ちに届け出なければならぬ五類感染症として、侵襲性髄膜炎菌感染症及び麻しんを定めること。(施行規則第4条第3項関係)

(2) 結核登録票に記載すべき事項として、結核患者についての薬剤感受性検査の結果を追加すること。(施行規則第27条の8第1項第4号関係)

(3) 保健所長は、結核登録票に登録されている者について、結核の予防又は医療を効果的に実施するため必要があると認めるときに、処方された薬剤を確実に服用する指導その他必要な指導の実施を依頼する先として、以下のものを定めること。(施行規則第27条の10関係)

- ・学校(専修学校及び各種学校を含み、幼稚園を除く。)
- ・矯正施設(刑事施設、少年院、少年鑑別所及び婦人補導院をいう。)
- ・健康保険法(大正11年法律第70号)に規定する指定訪問看護事業者
- ・生活保護法(昭和25年法律第144号)に規定する救護施設、更生施設、医療保護施設、授産施設及び宿所提供施設
- ・売春防止法(昭和31年法律第118号)に規定する婦人保護施設
- ・老人福祉法(昭和38年法律第133号)に規定する老人福祉施設
- ・介護保険法(平成9年法律第123号)に規定する指定居宅サービス事業者、指定地域密着型サービス事業者、指定居宅介護支援事業者、指定介護予防サービス事業者、指定地域密着型介護予防サービス事業者、指定介護予防支援事業者及び介護予防・日常生活支援総合事業を行う者
- ・ホームレスの自立の支援等に関する特別措置法(平成14年法律第105号)に規定するホームレス自立支援事業を行う事業者
- ・障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(平成17年法律第123号)に規定する移動支援事業を行う者、地域活動支援センターを運営する事業を行う者、福祉ホームを運営する事業を行う者、指定障害福祉サービス事業者等、指定一般相談支援事業者、指定特定相談支援事業者並びに地域生活支援事業を行う者
- ・上記に掲げるもののほか、保健所長が適当と認めるもの

3 施行期日等

(1) 施行期日

改正法の公布の日から起算して6月を経過した日(平成27年5月21日)から施行すること。(改正省令附則第1項関係)

(2) 経過措置

改正省令の施行に関し、必要な経過措置を定めること。(改正省令附則第2項関係)

○厚生労働省令第一号

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に
関する法律（平成十年法律第百十四号）第十二条
第一項第一号、第五十三条の十四第二項及び第六
十六条の規定に基づき、感染症の予防及び感染症
の患者に対する医療に関する法律施行規則の一部
を改正する省令を次のように定める。
平成二十七年五月十二日

厚生労働大臣 塩崎 恭久

感染症の予防及び感染症の患者に対する医
療に関する法律施行規則の一部を改正する
省令

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に
関する法律施行規則（平成十年厚生省令第九十九
号）の一部を次のように改正する。
目次中「第二十七条の十一」を「第二十七条の十
一」に改める。

第四条第七項を同条第八項とし、同条第四項か
ら第六項までを一項ずつ繰り下げ、同条第三項中
第十一号を削り、第十二号を第十一号とし、第十
三号から第二十号までを一号ずつ繰り上げ、第二
十一号を削り、第二十二号を第二十号とし、同項
を同条第四項とし、同条第二項の次に次の一項を
加える。

3 法第十二条第一項第一号に規定する厚生労働
省令で定める五類感染症は、次に掲げるものと
する。

一 侵襲性髄膜炎菌感染症

二 麻しん

第二十七条の八第一項第四号中「病状」の下に
「薬剤感受性検査の結果」を加える。

第九章中第二十七条の十を第二十七条の十一と
し、第二十七条の九の次に次の一条を加える。
（指導の実施の依頼先）

第二十七条の十 法第五十三条の十四第二項に規
定する厚生労働省令で定めるものは、次に掲げ
るものとする。

一 学校（専修学校及び各種学校を含み、幼稚
園を除く）

二 矯正施設（刑事施設、少年院、少年鑑別所
及び婦人補導院をいう。）

三 健康保険法（大正十一年法律第七十号）第
八十八条第一項に規定する指定訪問看護事業
者

- 四 生活保護法（昭和二十五年法律第百四十号）第三十八条に規定する救護施設、更生施設、医療保護施設、授産施設及び宿所提供施設
- 五 売春防止法（昭和三十一年法律第百十八号）第三十六条に規定する婦人保護施設
- 六 老人福祉法（昭和三十八年法律第百二十三号）第五條の三に規定する老人福祉施設
- 七 介護保険法（平成九年法律第百二十三号）第四十一条第一項に規定する指定居宅サービス事業者、同法第四十二条の二第一項に規定する指定地域密着型サービス事業者、同法第四十六条第一項に規定する指定居宅介護支援事業者、同法第五十三条第一項に規定する指定介護予防サービス事業者、同法第五十四条の二第一項に規定する指定地域密着型介護予防サービス事業者、同法第五十八条第一項に規定する指定介護予防支援事業者及び同法第百十五条の四十五第一項に規定する介護予防・日常生活支援総合事業を行う者
- 八 ホームレスの自立の支援等に関する特別措置法（平成十四年法律第百五号）第八条第二項第二号に規定するホームレス自立支援事業を行う事業者
- 九 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成十七年法律第百二十三号）第五條第二十四項に規定する移動支援事業を行う者、同条第二十五項に規定する地域活動支援センターを経営する事業を行う者、同条第二十六項に規定する福祉ホームを経営する事業を行う者、同法第二十九条第二項に規定する指定障害福祉サービス事業者等、同法第五十一条の十四第一項に規定する指定一般相談支援事業者、同法第五十一条の十七第一項第一号に規定する指定特定相談支援事業者並びに同法第七十七条及び同法第七十八条に規定する地域生活支援事業を行う者

者、同条第二十六項に規定する福祉ホームを経営する事業を行う者、同法第二十九条第二項に規定する指定障害福祉サービス事業者等、同法第五十一条の十四第一項に規定する指定一般相談支援事業者、同法第五十一条の十七第一項第一号に規定する指定特定相談支援事業者並びに同法第七十七条及び同法第七十八条に規定する地域生活支援事業を行う者

十 前各号に掲げるもののほか、保健所長が適当と認めるもの

第三十三条第三号中「第四条第五項」を「第四条第六項」に改める。

附則

- 1 この省令は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律の一部を改正する法律（平成二十六年法律第百十五号）附則第一条第三号に掲げる規定の施行の日から施行する。（医師の届出に関する経過措置）
- 2 この省令の施行前に侵襲性髄膜炎感染症又は麻しんと診断された患者に係る感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成十年法律第百十四号）第十二条第一項第二号の届出については、なお従前の例による。（罰則に関する経過措置）
- 3 この省令の施行前にした行為及び前項の規定によりなお従前の例によることとされる場合におけるこの省令の施行後にした行為に対する罰則の適用については、なお従前の例による。

感染症発生动向調査事業実施要綱新旧対照表

新	旧
<p>感染症発生动向調査事業実施要綱</p> <p>第1～4 (略)</p> <p>第5 事業の実施</p> <p>1 一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、五類感染症(第2の(73)及び(83))、<u>新型コロナウイルス感染症及び指定感染症</u></p> <p>(1) 調査単位及び実施方法</p> <p>ア 診断した医師</p> <p>一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、<u>五類感染症(第2の(73)及び(83))</u>、<u>新型コロナウイルス感染症及び指定感染症</u>を届出基準に定める基準に基き直ちに最寄りの保健所に届出を行う。また保健所から当該患者の病原体情報の提供の依頼を受けた場合又は協力可能な範囲において、検体又は病原体情報の提供の依頼を受けた場合において、保健所の協力を得て別記様式の検査票を添付して地方衛生研究所(地方衛生研究所(地方衛生研究所を設置しない都道府県等にあっては、検査事務を適法に委託した他の都道府県等の設置する地方衛生研究所。以下同じ。)に送付する。</p> <p>イ～キ (略)</p> <p>2 全数把握対象の<u>五類感染症(第2の(73)及び(83)を除く。)</u></p> <p>(1) 調査単位及び実施方法</p> <p>ア 診断した医師</p> <p><u>全数把握対象の五類感染症(第2の(73)及び(83)を除く。)</u>の患者を診断した医師は、別に定める基準に基き診断後7日以内に最寄りの保健所に届出を行う。また保健所から当該患者の病原体情報の提供の依頼を受けた場合に</p>	<p>感染症発生动向調査事業実施要綱</p> <p>第1～4 (略)</p> <p>第5 事業の実施</p> <p>1 一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、<u>新型コロナウイルス感染症及び指定感染症</u></p> <p>(1) 調査単位及び実施方法</p> <p>ア 診断した医師</p> <p>一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、<u>新型コロナウイルス感染症及び指定感染症</u>を届出基準に基き直ちに最寄りの保健所に届出を行う。また保健所から当該患者の病原体情報の提供の依頼を受けた場合又は協力可能な範囲において、検体又は病原体情報の提供の依頼を受けた場合において、保健所の協力を得て別記様式の検査票を添付して地方衛生研究所(地方衛生研究所(地方衛生研究所を設置しない都道府県等にあっては、検査事務を適法に委託した他の都道府県等の設置する地方衛生研究所。以下同じ。)に送付する。</p> <p>イ～キ (略)</p> <p>2 全数把握対象の<u>五類感染症</u></p> <p>(1) 調査単位及び実施方法</p> <p>ア 診断した医師</p> <p><u>五類感染症(全数)</u>の患者を診断した医師は、別に定める基準に基き診断後7日以内に最寄りの保健所に届出を行う。また保健所から当該患者の病原体情報の提供の依頼を受けた場合に</p>

<p>原体情報の提供の依頼を受けた場合にあっては、協力可能な範囲において、検体又は病原体情報について、保健所の協力を得て別記様式の検査票を添付して地方衛生研究所に送付する。</p>	<p>あつては、協力可能な範囲において、検体又は病原体情報について、保健所の協力を得て別記様式の検査票を添付して地方衛生研究所に送付する。</p>
<p>イ 保健所</p>	<p>イ 保健所</p>
<p>① 当該届出を受けた保健所は、直ちに感染症発生动向調査システムに届出内容を入力するものとする。また、保健所は、第2の(63)、(65)、(66)、(68)から(70)まで、(76)、(78)から(82)又は(84)までの患者を診断した医師に対して、必要に応じて病原体検査のための検体又は病原体情報の地方衛生研究所への提供について、別記様式の検査票を添付して依頼するものとする。</p>	<p>① 当該届出を受けた保健所は、直ちに感染症発生动向調査システムに届出内容を入力するものとする。また、保健所は、第2の(63)、(65)、(66)、(68)から(70)まで、(73)、(76)又は(78)から(84)までの患者を診断した医師に対して、必要に応じて病原体検査のための検体又は病原体情報の地方衛生研究所への提供について、別記様式の検査票を添付して依頼するものとする。</p>
<p>② (略)</p> <p>ウ〜キ (略)</p>	<p>② (略)</p> <p>ウ〜キ (略)</p>
<p>3〜6 (略)</p>	<p>3〜6 (略)</p>
<p>第6 (略)</p>	<p>第6 (略)</p>
<p>第7 実施時期</p> <p>この実施要綱は、平成11年4月1日から施行する。ただし、病原体情報及び病原体定点に関する項目については、各都道府県等において実施可能となり次第、実施することとして差し支えない。</p>	<p>第7 実施時期</p> <p>この実施要綱は、平成11年4月1日から施行する。ただし、病原体情報及び病原体定点に関する項目については、各都道府県等において実施可能となり次第、実施することとして差し支えない。</p>
<p>この実施要綱の改正は、平成14年11月1日から施行する。</p>	<p>この実施要綱の改正は、平成14年11月1日から施行する。</p>
<p>この実施要綱の一部改正は、平成15年11月5日から施行する。</p>	<p>この実施要綱の一部改正は、平成15年11月5日から施行する。</p>
<p>この実施要綱の一部改正は、平成18年4月1日から施行する。</p>	<p>この実施要綱の一部改正は、平成18年4月1日から施行する。</p>
<p>この実施要綱の一部改正は、平成18年6月12日から施行する。</p>	<p>この実施要綱の一部改正は、平成18年6月12日から施行する。</p>
<p>この実施要綱の一部改正は、平成18年11月22日から施行する。</p>	<p>この実施要綱の一部改正は、平成18年11月22日から施行する。</p>
<p>この実施要綱の一部改正は、平成19年4月1日から施行する。</p>	<p>この実施要綱の一部改正は、平成19年4月1日から施行する。</p>
<p>この実施要綱の一部改正は、平成20年1月1日から施行する。</p>	<p>この実施要綱の一部改正は、平成20年1月1日から施行する。</p>
<p>この実施要綱の一部改正は、平成20年4月1日から施行する。</p>	<p>この実施要綱の一部改正は、平成20年4月1日から施行する。</p>

<p>この実施要綱の一部改正は、平成20年5月12日から施行する。</p> <p>この実施要綱の一部改正は、平成23年2月1日から施行する。</p> <p>この実施要綱の一部改正は、平成23年9月5日から施行する。ただし、第5の3の(2)の②の指定については、平成23年7月29日から施行する。</p> <p>この実施要綱の一部改正は、平成25年3月4日から施行する。</p> <p>この実施要綱の一部改正は、平成25年4月1日から施行する。</p> <p>この実施要綱の一部改正は、平成25年5月6日から施行する。</p> <p>この実施要綱の一部改正は、平成25年10月14日から施行する。</p> <p>この実施要綱の一部改正は、平成26年7月26日から施行する。</p> <p>この実施要綱の一部改正は、平成26年9月19日から施行する。</p> <p>この実施要綱の一部改正は、平成27年1月21日から施行する。</p>	<p>この実施要綱の一部改正は、平成20年5月12日から施行する。</p> <p>この実施要綱の一部改正は、平成23年2月1日から施行する。</p> <p>この実施要綱の一部改正は、平成23年9月5日から施行する。ただし、第5の3の(2)の②の指定については、平成23年7月29日から施行する。</p> <p>この実施要綱の一部改正は、平成25年3月4日から施行する。</p> <p>この実施要綱の一部改正は、平成25年4月1日から施行する。</p> <p>この実施要綱の一部改正は、平成25年5月6日から施行する。</p> <p>この実施要綱の一部改正は、平成25年10月14日から施行する。</p> <p>この実施要綱の一部改正は、平成26年7月26日から施行する。</p> <p>この実施要綱の一部改正は、平成26年9月19日から施行する。</p> <p>この実施要綱の一部改正は、平成27年1月21日から施行する。</p> <p><u>この実施要綱の一部改正は、平成27年5月21日から施行する。</u></p>
---	--

感染症発生動向調査事業実施要綱

第1 趣旨及び目的

感染症発生動向調査事業については、昭和56年7月から18疾病を対象に開始され、昭和62年1月からはコンピュータを用いたオンラインシステムにおいて27疾病を対象にする等、充実・拡大されて運用されてきたところである。平成10年9月に「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」（平成10年法律第114号。以下「法」という。）が成立し、平成11年4月から施行されたことに伴い、感染症の発生情報の正確な把握と分析、その結果の国民や医療関係者への的確な提供・公開について、同法第三章（第12条～第16条）による施策として感染症発生動向調査を位置づけ、医師等の医療関係者の協力のもと、的確な体制を構築していくこととする。

第2 対象感染症

本事業の対象とする感染症は次のとおりとする。

1 全数把握の対象

一類感染症

(1)エボラ出血熱、(2)クリミア・コンゴ出血熱、(3)痘そう、(4)南米出血熱、(5)ペスト、(6)マールブルグ病、(7)ラッサ熱

二類感染症

(8)急性灰白髄炎、(9)結核、(10)ジフテリア、(11)重症急性呼吸器症候群（病原体がベータコロナウイルス属SARSコロナウイルスであるものに限る。）、(12)中東呼吸器症候群（病原体がベータコロナウイルス属MERSコロナウイルスであるものに限る。）、(13)鳥インフルエンザ（H5N1）、(14)鳥インフルエンザ（H7N9）

三類感染症

(15)コレラ、(16)細菌性赤痢、(17)腸管出血性大腸菌感染症、(18)腸チフス、(19)パラチフス

四類感染症

(20)E型肝炎、(21)ウエストナイル熱（ウエストナイル脳炎を含む。）、(22)A型肝炎、(23)エキノコックス症、(24)黄熱、(25)オウム病、(26)オムスク出血熱、(27)回帰熱、(28)キャサヌル森林病、(29)Q熱、(30)狂犬病、(31)コクシジオイデス症、(32)サル痘、(33)重症熱性血小板減少症候群（病原体がフレボウイルス属SFTSウイルスであるものに限る。）、(34)腎症候性出血熱、(35)西部ウマ脳炎、(36)ダニ媒介脳炎、(37)炭疽、(38)チクングニア熱、(39)つつが虫病、(40)デング熱、(41)東部ウマ脳炎、(42)鳥インフルエンザ（H5N1及びH7N9を除く。）、(43)ニパウイルス感染症、(44)日本紅斑熱、(45)日本脳炎、(46)ハンタウイルス肺症候群、(47)Bウイルス病、(48)鼻疽、(49)ブルセラ症、(50)ベネズエラウマ脳炎、(51)ヘンドラウイルス感染症、(52)

発しんチフス、(53)ボツリヌス症、(54)マラリア、(55)野兔病、(56)ライム病、(57)リ
ッサウイルス感染症、(58)リフトバレー熱、(59)類鼻疽、(60)レジオネラ症、(61)レプ
トスピラ症、(62)ロッキー山紅斑熱

五類感染症（全数）

(63)アメーバ赤痢、(64)ウイルス性肝炎（E型肝炎及びA型肝炎を除く。）、(65)
カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症、(66)急性脳炎（ウエストナイル脳炎、西部
ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、東部ウマ脳炎、日本脳炎、ベネズエラウマ脳炎及びリフト
バレー熱を除く。）、(67)クリプトスポリジウム症、(68)クロイツフェルト・ヤコブ病、
(69)劇症型溶血性レンサ球菌感染症、(70)後天性免疫不全症候群、(71)ジアルジア症、
(72)侵襲性インフルエンザ菌感染症、(73)侵襲性髄膜炎菌感染症、(74)侵襲性肺炎球菌
感染症、(75)水痘（患者が入院を要すると認められるものに限る。）、(76)先天性風し
ん症候群、(77)梅毒、(78)播種性クリプトコックス症、(79)破傷風、(80)バンコマイシ
ン耐性黄色ブドウ球菌感染症、(81)バンコマイシン耐性腸球菌感染症、(82)風しん、(8
3)麻しん、(84)薬剤耐性アシネトバクター感染症

新型インフルエンザ等感染症

(110)新型インフルエンザ、(111)再興型インフルエンザ

指定感染症

該当なし

2 定点把握の対象

五類感染症（定点）

(85)RSウイルス感染症、(86)咽頭結膜熱、(87)A群溶血性レンサ球菌咽頭炎、(88)
感染性胃腸炎、(89)水痘、(90)手足口病、(91)伝染性紅斑、(92)突発性発しん、(93)百
日咳、(94)ヘルパンギーナ、(95)流行性耳下腺炎、(96)インフルエンザ（鳥インフルエ
ンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く。）、(97)急性出血性結膜炎、(98)流行性
角結膜炎、(99)性器クラミジア感染症、(100)性器ヘルペスウイルス感染症、(101)尖圭
コンジローマ、(102)淋菌感染症、(103)クラミジア肺炎（オウム病を除く。）、(104)
細菌性髄膜炎（インフルエンザ菌、髄膜炎菌、肺炎球菌を原因として同定された場合を
除く。）、(105)ペニシリン耐性肺炎球菌感染症、(106)マイコプラズマ肺炎、(107)無菌
性髄膜炎、(108)メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症、(109)薬剤耐性緑膿菌感染症

法第14条第1項に規定する厚生労働省令で定める疑似症

(112)摂氏38度以上の発熱及び呼吸器症状（明らかな外傷又は器質的疾患に起因す
るものを除く。）若しくは(113)発熱及び発しん又は水疱（ただし、当該疑似症が二類
感染症、三類感染症、四類感染症又は五類感染症の患者の症状であることが明らかな
場合を除く。）

- 3 オンラインシステムによる積極的疫学調査結果の報告の対象
二類感染症
(13)鳥インフルエンザ (H5N1)

第3 実施主体

実施主体は、国、都道府県及び保健所を設置する市（特別区を含む。）とする。

第4 実施体制の整備

1 中央感染症情報センター

中央感染症情報センターは、都道府県、保健所を設置する市及び特別区（以下「都道府県等」という。）の本庁から報告された患者情報、疑似症情報及び病原体情報を収集、分析し、その結果を全国情報として速やかに都道府県等に提供・公開するための中心的役割を果たすものとして、国立感染症研究所感染症疫学センター内に設置する。

2 地方感染症情報センター及び基幹地方感染症情報センター

地方感染症情報センターは各都道府県等域における患者情報、疑似症情報及び病原体情報を収集・分析し、都道府県等の本庁に報告するとともに、全国情報と併せて、これらを速やかに医師会等の関係機関に提供・公開することとして、各都道府県等域内に1カ所、地方衛生研究所等の中に設置する。また、都道府県、保健所を設置する市、特別区間等の協議の上、当該都道府県内の地方感染症情報センターの中で1カ所を基幹地方感染症情報センターとして、都道府県全域の患者情報、疑似症情報及び病原体情報を収集、分析し、その結果を各地方感染症情報センターに送付するものとする。

なお、以下の実施方法において、地方感染症情報センターが都道府県等の本庁の役割を代替する機能を担うことができるものとする。

3 指定届出機関（定点）

都道府県は、定点把握対象の五類感染症について、患者情報、疑似症情報及び病原体情報を収集するため、患者定点、疑似症定点及び病原体定点をあらかじめ選定する。

4 感染症発生動向調査企画委員会

(1) 中央感染症発生動向調査企画委員会

本事業の適切な運用を図るために、厚生労働省に国立感染症研究所の代表、全国の保健所及び地方衛生研究所の代表、その他感染症対策に関する学識経験者からなる中央感染症発生動向調査企画委員会を置く。同委員会の事務局は中央感染症情報センターとする。

(2) 地方感染症発生動向調査企画委員会

各都道府県域内における情報の収集、分析の効果的・効率的な運用を図るため、都道府県に小児科、内科、眼科、皮膚科、泌尿器科、微生物学、疫学、獣医学等の

専門家、保健所及び地方衛生研究所の代表、地域の医師会の代表等（10名程度）からなる地方感染症発生動向調査企画委員会を置く。同委員会の事務局は地方感染症情報センターとする。

第5 事業の実施

1 一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、五類感染症（第2の(73)及び(83)）、新型インフルエンザ等感染症及び指定感染症

(1) 調査単位及び実施方法

ア 診断した医師

一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、五類感染症（第2の(73)及び(83)）、新型インフルエンザ等感染症及び指定感染症を届出基準等通知に基づき診断した場合は、別に定める基準に基づき直ちに最寄りの保健所に届出を行う。また保健所から当該患者の病原体検査のための検体又は病原体情報の提供の依頼を受けた場合にあっては、協力可能な範囲において、検体又は病原体情報について、保健所の協力を得て別記様式の検査票を添付して地方衛生研究所（地方衛生研究所を設置しない都道府県等にあつては、検査事務を適法に委託した他の都道府県等の設置する地方衛生研究所。以下同じ。）に送付する。

イ 保健所

- ① 当該届出を受けた保健所は、直ちに感染症発生動向調査システムに届出内容を入力するものとする。また、保健所は、当該患者（第2の(54)を除く。）を診断した医師に対して、必要に応じて病原体検査のための検体又は病原体情報の地方衛生研究所への提供について、別記様式の検査票を添付して依頼するものとする。
- ② 保健所は、届出を受けた感染症に係る発生状況等を把握し、市町村、指定医療機関その他の関係医療機関、医師会、教育委員会等の関係機関に発生状況等を提供し連携を図る。

ウ 地方衛生研究所

- ① 地方衛生研究所は、別記様式の検査票及び検体又は病原体情報が送付された場合にあっては、当該検体を検査し、その結果を保健所を経由して診断した医師に通知するとともに、別記様式により保健所、都道府県等の本庁及び地方感染症情報センターに送付する。
- ② 検査のうち、地方衛生研究所において実施することが困難なものについては、必要に応じて国立感染症研究所に検査を依頼する。
- ③ 地方衛生研究所は、患者が一類感染症と診断されている場合、都道府県域を超えた集団発生があつた場合等の緊急の場合にあっては、検体を国立感染症研究所に送付する。

エ 国立感染症研究所

国立感染症研究所は、地方衛生研究所から検査依頼を受けた検体について検査を実施し、その結果を当該地方衛生研究所及び中央感染症情報センターへ通知する。

オ 都道府県等の本庁

- ① 都道府県等の本庁にあっては、それぞれの管内の患者情報について、保健所からの情報の入力があり次第、登録情報の確認を行う。
- ② 都道府県等の本庁にあっては、別記様式をもって地方衛生研究所から送付された検査情報について、直ちに中央感染症情報センターに報告する。

カ 地方感染症情報センター及び基幹地方感染症情報センター

- ① 地方感染症情報センターは、当該都道府県等域内の全ての患者情報及び病原体情報（検査情報を含む。以下カ及びキにおいても同じ。）を収集、分析するとともに、その結果を週報（月単位の場合は月報）等として公表される都道府県情報、全国情報と併せて、保健所等の関係機関に提供・公開する。
- ② 基幹地方感染症情報センターは、当該都道府県域内の全ての患者情報及び病原体情報を収集、分析するとともに、その結果を週報（月単位の場合は月報）等として公表される全国情報と併せて、地方感染症情報センター等の関係機関に提供・公開する。

キ 中央感染症情報センター

- ① 中央感染症情報センターは、都道府県等で確認された患者情報を速やかに集計し、分析評価を加えた全国情報を、全数把握の五類感染症、定点把握の五類感染症及び疑似症の収集、分析結果とともに、週報（月単位の場合は月報）等として作成して、都道府県等の本庁に提供する。
- ② 中央感染症情報センターは、都道府県等の本庁から報告された病原体情報及びエに基づいて国立感染症研究所が実施した検査の情報の分析評価を行い、その結果を速やかに都道府県等の本庁に送付するとともに、必要に応じて週報（月単位の場合は月報）等に掲載する。

2 全数把握対象の五類感染症（第2の(73)及び(83)を除く。）

(1) 調査単位及び実施方法

ア 診断した医師

全数把握対象の五類感染症（第2の(73)及び(83)を除く。）の患者を診断した医師は、別に定める基準に基づき診断後7日以内に最寄りの保健所に届出を行う。また保健所から当該患者の病原体検査のための検体又は病原体情報の提供の依頼を受けた場合にあっては、協力可能な範囲において、検体又は病原体情報について、保健所の協力を得て別記様式の検査票を添付して地方衛生研究所に送付する。

イ 保健所

- ① 当該届出を受けた保健所は、直ちに感染症発生動向調査システムに届出内

容を入力するものとする。また、保健所は、第2の(63)、(65)、(66)、(68)から(70)まで、(76)、(78)から(82)又は(84)までの患者を診断した医師に対して、必要に応じて病原体検査のための検体又は病原体情報の地方衛生研究所への提供について、別記様式の検査票を添付して依頼するものとする。

- ② 保健所は、届出を受けた感染症に係る発生状況等を把握し、市町村、指定医療機関その他の関係医療機関、医師会、教育委員会等の関係機関に発生状況等を提供し連携を図る。

ウ 地方衛生研究所

- ① 地方衛生研究所は、別記様式の検査票と検体又は病原体情報等が送付された場合にあつては、当該検体を検査し、その結果を保健所を経由して診断した医師に通知するとともに、別記様式により保健所、都道府県等の本庁及び地方感染症情報センターに送付する。
- ② 検査のうち、当該地方衛生研究所において実施することが困難なものについては、必要に応じて国立感染症研究所に検査を依頼する。
- ③ 地方衛生研究所は、都道府県域を超えた集団発生があつた場合等の緊急の場合にあつては、検体を国立感染症研究所に送付する。

エ 国立感染症研究所

国立感染症研究所は、地方衛生研究所から検査依頼を受けた検体について検査を実施し、その結果を当該地方衛生研究所及び中央感染症情報センターへ通知する。

オ 都道府県等の本庁

- ① 都道府県等の本庁にあつては、それぞれの管内の患者情報について、保健所が診断した医師から届出を受けてから7日以内に、登録情報の確認を行う。
- ② 都道府県等の本庁にあつては、別記様式をもって地方衛生研究所から送付された検査情報について、直ちに中央感染症情報センターに報告する。

カ 地方感染症情報センター及び基幹地方感染症情報センター

- ① 地方感染症情報センターは、当該都道府県等域内の全ての患者情報及び病原体情報（検査情報を含む。以下カ及びキにおいて同じ。）を収集、分析するとともに、その結果を週報（月単位の場合は月報）等として公表される都道府県情報、全国情報と併せて、保健所等の関係機関に提供・公開する。
- ② 基幹地方感染症情報センターは、当該都道府県域内の全ての患者情報及び病原体情報を収集、分析するとともに、その結果を週報（月単位の場合は月報）等として公表される全国情報と併せて、地方感染症情報センター等の関係機関に提供・公開する。

キ 中央感染症情報センター

- ① 中央感染症情報センターは、都道府県等の本庁で確認された患者情報を速やかに集計し、分析評価を加えた全国情報について、一類感染症から四類感染症、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、定点把握の五類感染症及び疑似症の収集、分析結果とともに、週報（月単位の場合は月報）等として作成して、都道府県等の本庁に提供する。
- ② 中央感染症情報センターは、都道府県等の本庁から報告された病原体情報及びエに基づいて国立感染症研究所が実施した検査の情報の分析評価を行い、その結果を速やかに都道府県等の本庁に送付するとともに、必要に応じて週報（月単位の場合は月報）等として掲載する。

3 定点把握対象の五類感染症

(1) 対象とする感染症の状態

各々の定点把握対象の五類感染症について、別に定める報告基準を参考とし、当該疾病の患者と診断される場合とする。

(2) 定点の選定

ア 患者定点

定点把握対象の五類感染症の発生状況を地域的に把握するため、都道府県は次の点に留意し、関係医師会等の協力を得て、医療機関の中から可能な限り無作為に患者定点を選定する。また、定点の選定に当たっては、人口及び医療機関の分布等を勘案して、できるだけ当該都道府県全体の感染症の発生状況を把握できるよう考慮すること。

- ① 対象感染症のうち、第2の(85)から(95)までに掲げるものについては、小児科を標榜する医療機関（主として小児科医療を提供しているもの）を小児科定点として指定すること。小児科定点の数は下記の計算式を参考として算定すること。この場合において、小児科定点として指定された医療機関は、②のインフルエンザ定点として協力するよう努めること。

保健所管内人口	定点数
～3万人	1
3万人～7.5万人	2
7.5万人～	$3 + (\text{人口} - 7.5 \text{万人}) / 5 \text{万人}$

- ② 対象感染症のうち、第2の(96)に掲げるインフルエンザ（鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く。以下同じ。）については、前記①で選定した小児科定点のうちインフルエンザ定点として協力する小児科定点に加え、内科を標榜する医療機関（主として内科医療を提供しているもの）を内科

定点として指定し、両者を合わせたインフルエンザ定点及び別途後記⑤に定める基幹定点とすること。内科定点の数は下記の計算式を参考として算定すること。

保健所管内人口	定点数
～7.5万人	1
7.5万人～12.5万人	2
12.5万人～	$3 + (\text{人口} - 12.5\text{万人}) / 10\text{万人}$

なお、基幹定点における届出基準は、インフルエンザ定点と異なり、入院患者に限定されることに留意すること。

- ③ 対象感染症のうち、第2の(97)及び(98)に掲げるものについては、眼科を標榜する医療機関（主として眼科医療を提供しているもの）を眼科定点として指定すること。眼科定点の数は下記の計算式を参考として算定すること。

保健所管内人口	定点数
～12.5万人	0
12.5万人～	$1 + (\text{人口} - 12.5\text{万人}) / 15\text{万人}$

- ④ 対象感染症のうち、第2の(99)から(102)に掲げるものについては、産婦人科若しくは産科若しくは婦人科（産婦人科系）、医療法施行令（昭和23年政令第326号）第3条の2第1項第1号ハ及びニ(2)の規定により性感染症と組み合わせた名称を診療科名とする診療科又は泌尿器科若しくは皮膚科を標榜する医療機関（主として各々の標榜科の医療を提供しているもの）を性感染症定点として指定すること。性感染症定点の数は下記の計算式を参考として算定すること。

保健所管内人口	定点数
～7.5万人	0
7.5万人～	$1 + (\text{人口} - 7.5\text{万人}) / 13\text{万人}$

- ⑤ 対象感染症のうち、第2の(88)のうち病原体がロタウイルスであるもの及び(103)から(109)までに掲げるものについては、対象患者がほとんど入院患者であるため、患者を300人以上収容する施設を有する病院であって内科及び外科を標榜する病院（小児科医療と内科医療を提供しているもの）を2次医療圏

域毎に1カ所以上、基幹定点として指定すること。

イ 病原体定点

病原体の分離等の検査情報を収集するため、都道府県は、病原体定点を選定する。この場合においては、次の点に留意する。

- ① 原則として、患者定点として選定された医療機関の中から選定すること。
- ② アの①により選定された患者定点の概ね10%を小児科病原体定点として、第2の(86)から(88)まで、(90)及び(93)から(95)までを対象感染症とすること。
- ③ アの②により選定された患者定点の概ね10%をインフルエンザ病原体定点として、第2の(96)を対象感染症とすること。
- ④ アの③により選定された患者定点の概ね10%を眼科病原体定点として、第2の(97)及び(98)を対象感染症とすること。
- ⑤ アの④により選定された患者定点は、全て基幹病原体定点として、第2の(88)のうち病原体がロタウイルスであるもの、(104)及び(107)を対象感染症とすること。

(3) 調査単位等

ア 患者情報のうち、(2)のアの①、②、③及び⑤(第2の(105)、(108)及び(109)に関する患者情報を除く。)により選定された患者定点に関するものについては、1週間(月曜日から日曜日)を調査単位として、(2)のアの④及び⑤(第2の(105)、(108)及び(109)に関する患者情報のみ)により選定された患者定点に関するものについては、各月を調査単位とする。

イ 病原体情報については、原則として結果がまとまり次第、報告することとする。

(4) 実施方法

ア 患者定点

- ① 患者定点として選定された医療機関は、速やかな情報提供を図る趣旨から、調査単位の期間の診療時における別に定める報告基準により、患者発生状況の把握を行うものとする。
- ② (2)のアにより選定された定点把握の対象の指定届出機関においては、別に定める基準に従い、それぞれ調査単位の患者発生状況等を記載する。
- ③ ②の届出に当たっては法施行規則第7条に従い行うものとする。

イ 病原体定点

- ① 病原体定点として選定された医療機関は、別に定める病原体検査指針により、微生物学的検査のために検体を採取する。
- ② 病原体定点で採取された検体は、別記様式の検査票を添えて、速やかに地方衛生研究所へ送付する。

ウ 保健所

- ① 保健所は、患者定点から得られた患者情報が週単位の場合は調査対象の週の翌週の火曜日までに、月単位の場合は調査対象月の翌月の3日までに、感染症発生動向調査システムに入力するものとする。また、対象感染症についての集団発生その他特記すべき情報についても都道府県等の本庁及び地方感染症情報センターへ報告する。
- ② 保健所は、定点把握の対象の五類感染症の発生状況等を把握し、市町村、指定医療機関その他の関係医療機関、医師会、教育委員会等の関係機関に発生状況等を提供し連携を図る。

エ 地方衛生研究所

- ① 地方衛生研究所は、別記様式の検査票及び検体が送付された場合にあつては、当該検体を検査し、その結果を病原体情報として病原体定点に通知するとともに、都道府県等の本庁及び地方感染症情報センターに送付するものとする。
- ② 検査のうち、当該地方衛生研究所において実施することが困難なものについては、必要に応じて国立感染症研究所に検査を依頼する。
- ③ 地方衛生研究所は、都道府県域を超えた集団発生があつた場合等の緊急の場合にあつては、検体を国立感染症研究所に送付する。

オ 国立感染症研究所

国立感染症研究所は、地方衛生研究所から検査依頼を受けた検体について検査を実施し、その結果を当該地方衛生研究所及び中央感染症情報センターへ通知する。

カ 都道府県等の本庁

- ① 都道府県等の本庁にあつては、それぞれの管内の患者情報について、保健所からの情報の入力があり次第、登録情報の確認を行う。
- ② 都道府県等の本庁にあつては、別記様式をもって地方衛生研究所から送付された病原体情報について、直ちに中央感染症情報センターに報告する。

キ 地方感染症情報センター及び基幹地方感染症情報センター

- ① 地方感染症情報センターは、当該都道府県等域内の全ての患者情報及び病原体情報を収集、分析するとともに、その結果を週報（月単位の場合は月報）等として公表される都道府県情報、全国情報と併せて、保健所等の関係機関に提供・公開する。
- ② 基幹地方感染症情報センターは、当該都道府県域内の全ての患者情報及び病原体情報を収集、分析するとともに、その結果を週報（月単位の場合は月報）等として公表される全国情報と併せて、地方感染症情報センター等の関係機関に提供・公開する。

ク 中央感染症情報センター

- ① 中央感染症情報センターは、都道府県等の本庁から伝送された患者情報を速やかに集計し、分析評価を加えた全国情報を、一類から四類感染症、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、全数把握の五類感染症及び疑似症の収集、分析結果とともに、週報（月単位の場合は月報）等として作成し、都道府県等の本庁に送付する。
- ② 中央感染症情報センターは、都道府県等の本庁から報告された病原体情報及び前記オに基づいて国立感染症研究所が実施した検査の情報の分析評価を行い、その結果を速やかに都道府県等の本庁に送付するとともに、必要に応じて週報（月単位の場合は月報）等に掲載する。

4 法第14条第1項に規定する厚生労働省令で定める疑似症

(1) 対象とする疑似症の状態

各々の疑似症について、別に定める報告基準を参考とし、当該疑似症の患者と診断される場合とする。

(2) 定点の選定

ア 疑似症定点

疑似症の発生状況を地域的に把握するため、都道府県は次の点に留意し、関係医師会等の協力を得て、医療機関の中から可能な限り無作為に疑似症定点を選定する。また、定点の選定に当たっては、人口及び医療機関の分布等を勘案して、できるだけ当該都道府県全体の疑似症の発生状況を把握できるよう考慮すること。

対象疑似症のうち、第2の(112)に掲げるものについては、小児科を標榜する医療機関（主として小児科医療を提供しているもの）又は内科を標榜する医療機関（主として内科医療を提供しているもの）を第一号疑似症定点として指定すること。

また、第2の(113)に掲げるものについては、小児科を標榜する医療機関（主として小児科医療を提供しているもの）、内科を標榜する医療機関（主として内科医療を提供しているもの）又は皮膚科を標榜する医療機関（主として皮膚科医療を提供しているもの）を第二号疑似症定点として指定すること。

なお、各疑似症定点の数は下記の計算式を参考として算定するとともに、内科を標榜する医療機関については、第5の3(2)ア⑤に掲げる基幹定点の要件を満たす病院を2次医療圏域毎に1カ所以上含むよう考慮すること。

保健所管内人口	定点数
～3万人	3
3万人～7.5万人	4
7.5万人～12.5万人	7
12.5万人～	$7 + 6 \times (\text{人口} - 12.5 \text{万人}) / 10 \text{万人}$

(3) 実施方法

ア 疑似症定点

- ① 疑似症定点として選定された医療機関は、速やかな情報提供を図る趣旨から、診療時における別に定める報告基準により、直ちに疑似症発生状況の把握を行うものとする。
- ② (2) のアにより選定された定点把握の対象の指定届出機関においては、別に定める基準に従い、直ちに疑似症発生状況等を記載する。なお、当該疑似症の届出については、原則として症候群サーベイランスシステムへの入力により実施することとする。
- ③ ②の届出に当たっては法施行規則第7条に従い行うものとする。

イ 保健所

- ① 保健所は、疑似症定点における症候群サーベイランスシステムへの入力を実施することができない場合、当該疑似症定点から得られた疑似症情報を、直ちに、症候群サーベイランスシステムに入力するものとする。また、対象疑似症についての集団発生その他特記すべき情報についても都道府県等の本庁及び地方感染症情報センターへ報告する。
- ② 保健所は、疑似症の発生状況等を把握し、市町村、指定医療機関その他の関係医療機関、医師会、教育委員会等の関係機関に発生状況等を提供し連携を図る。

ウ 都道府県等の本庁

都道府県等の本庁にあっては、それぞれの管内の疑似症情報について、保健所からの情報の入力があり次第、登録情報の確認を行う。

エ 地方感染症情報センター及び基幹地方感染症情報センター

- ① 地方感染症情報センターは、当該都道府県等域内の全ての疑似症情報を収集、分析するとともに、その結果を週報等として公表される都道府県情報、全国情報と併せて、保健所等の関係機関に提供・公開する。
- ② 基幹地方感染症情報センターは、当該都道府県域内の全ての疑似症情報を収集、分析するとともに、その結果を週報等として公表される全国情報と併せて、地方感染症情報センター等の関係機関に提供・公開する。

オ 中央感染症情報センター

中央感染症情報センターは、都道府県等の本庁から伝送された疑似症情報を速やかに集計し、分析評価を加えた全国情報を、一類から四類感染症、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、全数把握の五類感染症及び定点把握の五類感染症の収集、分析結果とともに、週報等として作成し、都道府県等の本庁に送付する。

5 オンラインシステムによる積極的疫学調査結果の報告の実施方法

(1) 保健所

鳥インフルエンザ（H5N1）に係る積極的疫学調査を実施した保健所は、別に定める基準に従い、直ちに疑い症例調査支援システムに調査内容を入力するものとする。

なお、医療機関より提出される検体には、疑い症例調査支援システムが発行する検査依頼票を添付すること。

(2) 地方衛生研究所

ア 地方衛生研究所は、検体が送付された場合にあつては、当該検体を検査し、その内容を直ちに疑い症例調査支援システムに入力する。

イ 鳥インフルエンザ（H5N1）に係る積極的疫学調査の結果を厚生労働省に報告する場合にあつては、法施行規則第9条第2項に従い、検体を国立感染症研究所に送付する。

(3) 国立感染症研究所

国立感染症研究所は、地方衛生研究所から送付された検体について検査を実施し、その結果を直ちに疑い症例調査支援システムに入力する。

6 その他

(1) 感染症発生動向調査は、全国一律の基準で実施されるべきものであるが、上記の実施方法以外の部分について、必要に応じて、各都道府県等の実状に応じた追加を行い、地域における効果的・効率的な感染症発生動向調査体制を構築していくことが求められる。

(2) 政令市又は特別区において、当該検査事務を他の地方公共団体に委託する場合には、地方自治法（昭和22年法律第67号）第252条の14の規定の定めるところによること。

(3) 本実施要綱に定める事項以外の内容については、必要に応じて健康局長が定めることとする。

第6 費用

国は、本事業に要する費用のうち、都道府県が支弁する法第14条から第16条の規定に基づく本事業の事務に要する費用に対して、法第61条の規定に基づき負担する。

第7 実施時期

この実施要綱は、平成11年4月1日から施行する。ただし、病原体情報及び病原体定点に関する項目については、各都道府県等において実施可能となり次第、実施することとして差し支えない。

この実施要綱の改正は、平成14年11月1日から施行する。

この実施要綱の一部改正は、平成15年11月5日から施行する。

この実施要綱の一部改正は、平成18年4月1日から施行する。

この実施要綱の一部改正は、平成18年6月12日から施行する。

この実施要綱の一部改正は、平成18年11月22日から施行する。

この実施要綱の一部改正は、平成19年4月1日から施行する。

この実施要綱の一部改正は、平成20年1月1日から施行する。

この実施要綱の一部改正は、平成20年4月1日から施行する。

この実施要綱の一部改正は、平成20年5月12日から施行する。

この実施要綱の一部改正は、平成23年2月1日から施行する。

この実施要綱の一部改正は、平成23年9月5日から施行する。ただし、第5の3の(2)

の②の指定については、平成23年7月29日から施行する。

この実施要綱の一部改正は、平成25年3月4日から施行する。

この実施要綱の一部改正は、平成25年4月1日から施行する。

この実施要綱の一部改正は、平成25年5月6日から施行する。

この実施要綱の一部改正は、平成25年10月14日から施行する。

この実施要綱の一部改正は、平成26年7月26日から施行する。

この実施要綱の一部改正は、平成26年9月19日から施行する。

この実施要綱の一部改正は、平成27年1月21日から施行する。

この実施要綱の一部改正は、平成27年5月21日から施行する。

健感発0521第1号
平成27年5月21日

各 { 都道府県
保健所設置市
特別区 } 衛生主管部(局)長 殿

厚生労働省健康局結核感染症課長

「結核患者に対するDOTS(直接服薬確認療法)
の推進について」の一部改正について

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行規則の一部を改正する省令(平成27年厚生労働省令第101号)が本年5月12日に公布され、本年5月21日から施行されることに伴い、「結核患者に対するDOTS(直接服薬確認療法)の推進について」(平成16年12月21日付け健感発第1221001号各都道府県・政令市・特別区衛生主管部(局)長宛て厚生労働省健康局結核感染症課長通知)を別紙のとおり改正し、本年5月21日より取扱うこととした。ついては、貴管下関係機関等に周知いただくとともに、服薬確認を軸とした患者支援のより一層の取組をお願いしたい。

(別紙)

健感発第 1221001 号
平成 16 年 12 月 21 日

各 { 都 道 府 県
保健所設置市
特 別 区 } 衛生主管部 (局) 長 殿

厚生労働省健康局結核感染症課長

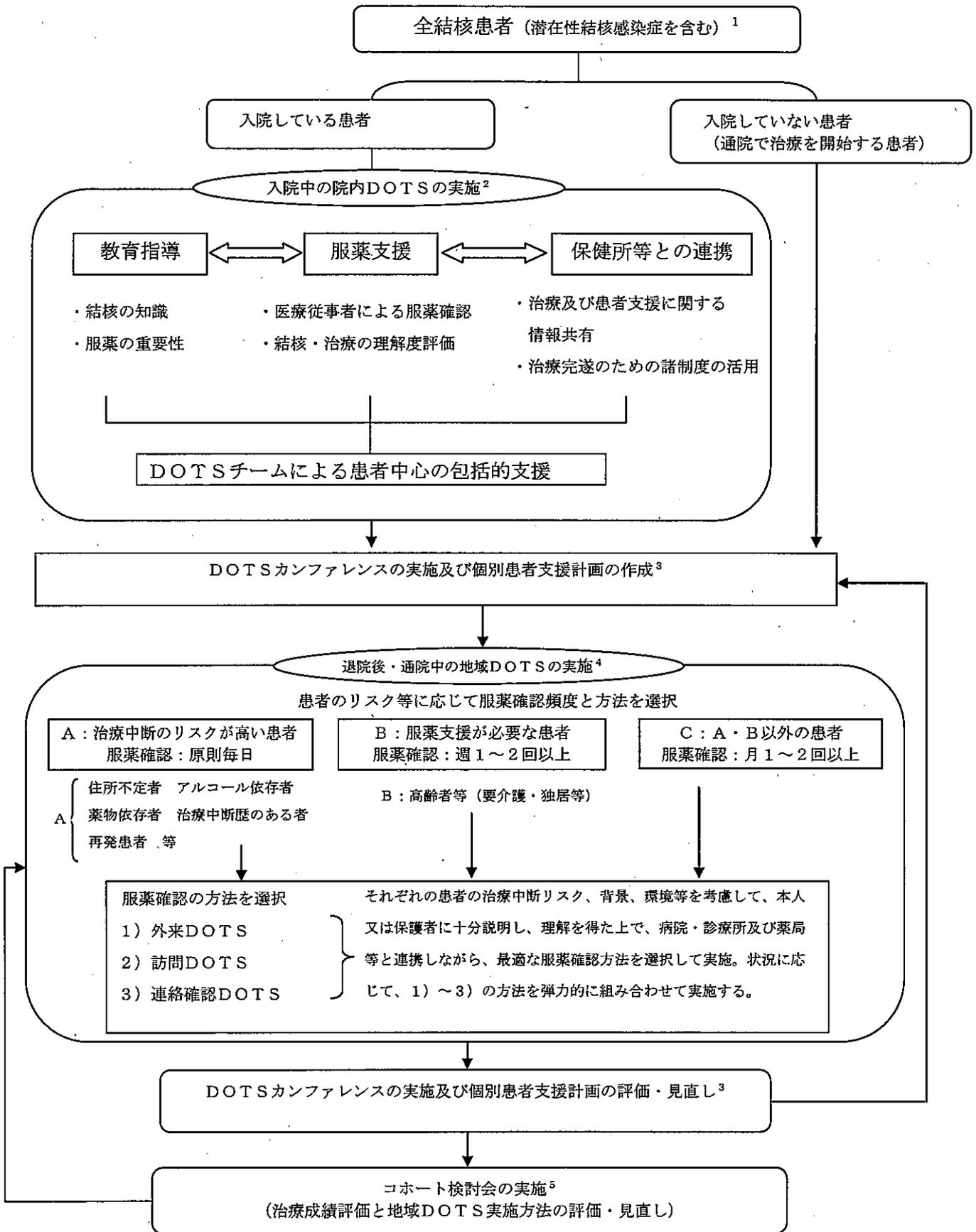
結核患者に対するDOTS (直接服薬確認療法) の推進について

結核患者に確実に抗結核薬を服用させることにより結核のまん延を防止するとともに、多剤耐性結核の発生を予防する必要性が高いことにかんがみ、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律 (平成 10 年法律第 114 号。以下「法」という。) 第 53 条の 14 及び第 53 条の 15 に基づく保健所の保健師等による患者の家庭訪問指導及び結核患者等に対する医師による「処方された薬剤を確実に服用する」旨の指示並びに服薬確認を軸とした患者支援の推進については、結核に関する特定感染症予防指針 (平成 19 年厚生労働省告示第 72 号。以下「指針」という。) 第 3 の 2 を踏まえ、別添「日本版 21 世紀型DOTS戦略推進体系図」も参酌の上、引き続き地域の事情に応じたDOTSの積極的な取組を要請する。

なお、本通知は、地方自治法 (昭和 22 年法律第 67 号) 第 245 条の 4 第 1 項に規定する技術的な助言とする。

(別添)

日本版21世紀型DOTS戦略推進体系図



1 DOTS対象者

結核患者については、喀痰塗抹陽性、陰性問わず、再発及び薬剤耐性菌の出現を防止するためには治療完了を徹底する必要がある。また、潜在性結核感染症においても結核発症を予防するためには、治療完了を徹底する必要がある。そのため、医療が必要な全結核患者（潜在性結核感染症を含む。以下「患者」という。）をDOTS対象者とする。

2 院内DOTS

目的：患者の治療の成功を目指して、入院中の病院、地域の医療機関、保健所等が連携して治療終了まで一貫した支援を行い、患者自身が服薬の重要性を理解し、確実に服薬できるように規則的内服を動機づける。

実施主体：患者が入院している病院

参加者：医療機関…医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師等
保健所…医師、保健師、結核事務担当等
その他、必要に応じて関係機関も参加する。

方法：①教育指導：結核の知識、服薬の重要性等についての十分な説明
②服薬支援：医療従事者による直接服薬確認及び患者の結核・治療の理解度に関する評価
③保健所等との連携：患者の治療及び服薬に関する情報をDOTSカンファレンス又は個別の連携により関係機関と共有し、必要に応じて諸制度を活用
さらに、社会福祉士等を中心とし、服薬継続の妨げになりうる社会的要因に関して、チームによる包括的な支援を実施するとともに、患者の包括的な分析に基づいて、退院後も見据えた診療方針を策定する。
また、実施の際には、院内DOTSガイドライン（日本結核病学会保健・看護委員会編）等も参考となる。

3 DOTSカンファレンス及び個別患者支援計画の作成

目的：医療機関や保健所等の関係機関が協議し、治療開始から終了に至るまでの患者に対する服薬支援を切れ目なく行う。

実施主体：保健所

参加者：医療機関…医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師等
保健所…医師、保健師、結核事務担当等
その他の関係機関…社会福祉士、介護関係者等

方法：入院中の患者に対しては、保健所は主治医と担当看護師を交えた個別のDOTSカンファレンスを持つ。退院前には必要に応じて、社会福祉士等も参加する。保健所は主治医の診療方針に基づいた個別患者支援計画^(注1)を作成し、退院後の確実な服薬支援方法について検討及び協議する。多くの患者を扱っている病院や保健所においては、月1回以上定例的に開催する方法も可能である。

退院後は外来治療中の受療状況や服薬状況を確認し、関係機関が参加して個別患者支援計画の評価・見直しを定期的に行う。

同様に、入院していない患者（通院で治療を開始する患者）に対しても、保健所は個別患者支援計画を作成し服薬状況を確認する。この際、関係機関との地域連携パスや個別の連絡等

でDOTSカンファレンスを代用することも可能である。

(注1) 個別患者支援計画：治療開始から終了に至るまでの一連の患者支援について示したものである。この中で、退院後の具体的な服薬支援方法（いつ、だれが、どのように、服薬確認するのか等）を計画する。患者の治療中断リスク、背景、環境等を考慮して、地域DOTSの実施頻度（※1）と実施方法（※2）を定める。具体的には、「日本版21世紀型DOTS戦略推進体系図」に示した「退院後・通院中の地域DOTSの実施」から「外来DOTS」「訪問DOTS」「連絡確認DOTS」を選択する。

※1 実施頻度の選択：患者のリスク等に応じて、服薬確認頻度を以下のA～Cより選択する。

- A：治療中断のリスクが高い患者の服薬確認…原則毎日
対象患者：住所不定者、アルコール依存者、薬物依存者、治療中断歴のある者、再発患者等治療中断のリスクの高い患者
- B：服薬支援が必要な患者の服薬確認…週1～2回以上
対象患者：介護を必要とする在宅高齢者や独居高齢者で退院後の治療継続に不安があるため入院を余儀なくされている者等、その他治療中断のリスクが高いが、外来DOTSの実施が困難であると考えられる者を含む。
- C：A・B以外の患者の服薬確認…月1～2回以上
対象患者：施設等に入所している高齢者等、服薬確認ができる者がいる生活環境にある者を含む。

※2 実施方法の選択：服薬確認方法は、それぞれの患者の治療中断リスク、背景、環境等を考慮して、外来DOTS、訪問DOTS、連絡確認DOTSのうち最適な服薬確認方法を選択する。状況に応じて、3つの方法を弾力的に組み合わせて実施する。

4 地域DOTS

目的：患者の確実な治療完遂のため、患者の治療中断リスク、背景、環境等を考慮し、患者本人にとって最も適切かつ確実な服薬確認の頻度と方法を採用して実施する。その際、保健所は必要に応じて地域の服薬支援者^(注2)等の関係者とも連携する。

実施主体：保健所

参加者：保健所…医師、保健師、結核事務担当等
医療機関…医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師等
その他の関係機関…社会福祉士、介護関係者等

方法：保健所は個別患者支援計画に基づいて服薬支援を行う。入院している患者に対しては、入院中に面接を行い、退院後の服薬支援について説明し理解と承諾を求める。通院で治療を開始する患者に対しても、速やかに訪問・面接を実施し、服薬継続を支援する。

また、特に結核のハイリスクグループ（高齢者、住所不定者、結核の高まん延地域からの入国者等）及びデインジャーグループ（結核を発症すると二次感染を生じやすい職業に就いている者）に対しては重点的に対策を講じるため、法第53条の14に基づき、保健所長は必要に

応じ、患者に十分説明し、理解を得た上で、ハイリスクグループが居住・滞在する施設^(注3)、ハイリスクグループが一定以上の頻度で通う施設^(注4)、ハイリスクグループの居宅等に一定以上の頻度で訪問する者^(注5)、デインジャーグループが就労する場所の事業主^(注6)その他患者の状況や各地域の実情等に応じて保健所長が適当と認めるものにDOTSの実施を依頼することができる。

なお、保健所は毎月、主治医から患者の菌所見などの基本的な病状に関する情報を収集する。

(注2) 服薬支援者：患者の服薬を見届けるあるいは見守る者で、下記の職種等が想定される。

保健所長が服薬支援者に服薬支援を依頼する場合には、患者本人に十分説明し、理解を得る。

なお、患者を診察治療し、処方せんを交付する等の医業は、あくまでも医師が行うものであることから、服薬支援者は患者の服薬を見届けるあるいは見守る者である。

保健所は服薬支援者に対して、結核に関する定期的な研修を行うなど、効果的な服薬支援を行うことができるよう努める。

- ・保健所…保健師、その他の保健所職員、患者への対面服薬確認を行う看護師等、結核や服薬指導に関する訓練を受けた非常勤職員（職種は問わない）
- ・介護保険関係機関…保健師、看護師等
- ・福祉機関…社会福祉士等
- ・市町村…保健師、看護師等
- ・医療機関…看護師等
- ・薬局…薬剤師等
- ・その他、保健所長が適当と認める者…ケアマネジャー、ヘルパー、民生委員、結核予防婦人会員、障害者相談員、母子保健推進委員、社会福祉協議会職員、地域包括支援センター職員等

(注3) ハイリスクグループが居住・滞在する施設：病院・診療所（介護老人保健施設を含む。）、介護保険等の入所系サービスを提供する事業所、矯正施設等

(注4) ハイリスクグループが一定以上の頻度で通う施設：学校、介護保険等の通所サービスを提供する事業所等

(注5) ハイリスクグループの居宅等に一定以上の頻度で訪問する者：訪問看護、訪問介護等を提供する者等

(注6) デインジャーグループが就労する場所の事業主：病院・診療所、学校、薬局等

1) 外来DOTS

- ・服薬確認場所：入院した病院や地域の診療所の外来、薬局、介護老人保健施設又は保健所
- ・服薬確認方法：患者は、看護師、保健師、薬剤師、医師等の目の前で服薬をする。土日・祝日についても、飲み終わった薬の包装（PTPシート）を翌日に持参してもらう等、弾力的に確認を行う。

- ・記録：服薬を確認した看護師、保健師、薬剤師、医師等は、診療録・結核登録票等に記録する。
また、本人の服薬手帳にサインをする。
- ・薬剤の保管：服薬確認頻度の高い患者の薬剤は病院や診療所の外来又は保健所で管理する。服薬確認頻度の低い患者は自身で薬剤を管理し、外来DOTS時に持参する。
- ・来所しないときの対応：看護師など施設等の職員は、その日のうちに保健所担当者に連絡をする。
保健所は早急に家庭訪問を行うなど対応する。

2) 訪問DOTS

- ・服薬確認場所：家庭等
- ・服薬確認方法：保健所保健師の他、関係機関の服薬支援者が、その患者のリスクに応じて必要回数訪問し、直接、服薬を見届ける。なお、保健所長は服薬支援者が行う服薬確認について監督指導するとともにその責任を負うものとする。土日・祝日や訪問しない日についても、飲み終わった薬の包装（PTPシート）などで、弾力的に確認を行う。
- ・記録：服薬を確認した保健師、看護師、薬剤師及びその他の服薬支援者は、診療録・結核登録票等に記録する。また、本人の服薬手帳にサインをする。
- ・薬剤の保管：薬剤は家庭で保管するが、薬の飲み忘れを防ぐ保管の方法を工夫する。
- ・服薬に問題がある場合の対応：服薬支援者は、その日のうちに保健所担当者に連絡をする。保健所は早急に家庭訪問を行うなど対応する。
- ・受療に問題がある場合の対応：保健所は直ちに主治医や関係機関と協議して適切な対応をとる。

3) 連絡確認DOTS

- ・服薬確認場所：特に所定の場所はない。
- ・服薬確認方法：保健所は、患者本人にとって最も適切かつ確実な方法で服薬状況を確認する。
また、患者への支援強化のため、保健所長は、法第53条の14に基づき、患者の状況や地域の実情に応じて、服薬支援者に連絡確認DOTSの実施を依頼することができる。
なお、保健所長は服薬支援者が行う服薬確認について監督指導するとともに、その責任を負うものとする。
例えば、福祉施設や矯正施設等に入所している患者については施設職員等が、学校に通学している患者については養護教諭等が毎日、直接服薬を見守り、保健所はその状況(記録)を確認する。確認にあたっては、患者の確実な治癒が目的であるため、可能な限り患者と面接を行うなど信頼関係を築くことに努める。
- ・記録：患者及び施設職員等の服薬支援者は服薬手帳に毎日の服薬状況を記録する。
- ・薬剤の保管：薬剤は家庭又は施設で保管するが、薬の飲み忘れを防ぐ保管の方法を工夫する。
- ・受療に問題がある場合の対応：服薬支援者は治療中断等の問題が生じたときは、無理に服薬をするよう指導することは避け、その日のうちに保健所担当者に連絡をする。保健所は直ちに主治医と協議して適切な対応をとる。

5 コホート検討会

目的：DOTS対象者全員の治療成績のコホート分析とその検討を行う。具体的には、地域DOTSの実施方法及び患者支援の評価・見直しを行い、地域DOTS体制の強化を図る。合わせて地域の結核医療及び結核対策全般に関する課題について検討を行う。必要に応じて患者の服薬支援に関わる全ての職員の参加を得る。

実施主体：保健所

参加者：保健所…医師、保健師、結核事務担当、結核の診査に関する協議会委員等
医療機関…医師、看護師、薬剤師等
その他の関係機関…社会福祉士、介護関係者、服薬支援者等

実施頻度：年2回以上

結核の診査に関する協議会に併せて実施することも可能

評価指標：

- ・全結核患者に対するDOTS実施率。
(指針における目標：DOTS実施率：95%以上)

<DOTS実施率算定式>

$$\text{DOTS実施率} = \frac{\text{DOTSを実施した患者}}{\text{対象年の新登録患者（転入者を含む）}} \\ \text{治療開始前又は治療開始後1か月未満に死亡した者及び} \\ \text{転出者を除く（潜在性結核感染症は別途集計）}$$

- ・治療が終了した者（1年前に登録された患者）に対する治療成績。
(指針における目標：治療失敗・脱落率：5%以下)
- ・治療中の登録されている患者に対する治療状況の把握。
(目標例：菌所見（培養・同定・感受性）の把握率：100%)

評価のためのチェックポイント

- ・毎月の菌所見、使用薬剤、治療状況、副作用の有無等の把握
- ・菌（培養）陰性化の確認
- ・DOTS実施状況（個別患者支援計画に沿った支援の評価）
- ・治療失敗、中断例に関する症例検討の実施
- ・接触者健診の状況

結果の還元：コホート観察による治療成績や実際に行われた患者支援に関する情報を医療機関に還元する。